DIE MORBIDITÄT BEI DEN GEBURTSHILFLICHEN OPERATIONEN UNTER DER ALKOHOLDESINFEKTION.

AUS DEM FRAUENSPITAL BASEL.
VORSTEHER PROFESSOR OTTO V. HERFF.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT BASEL.

VORGELEGT VON

OTTO STEINER

GRINDEL (KT. SOLOTHURN)

DERZEIT IM ORTHOPÄD. KRIEGSPITAL No. 11 IN WIEN.

WIEN 1916.

DRUCK V. GUBERNAR & HIRSCHFELD WIEN 4.

DIE MORBIDITÄT BEI DEN GEBURTSHILFLICHEN OPERATIONEN UNTER DER ALKOHOLDESINFEKTION.

AUS DEM FRAUENSPITAL BASEL.
VORSTEHER PROFESSOR OTTO V. HERFF.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT BASEL.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

VORGELEGT VON

OTTO STEINER

GRINDEL (KT. SOLOTHURN)

DERZEIT IM ORTHOPÄD. KRIEGSPITAL No. 11 IN WIEN.

WIEN 1916.

DRUCK V. GUBERNER & HIERHAMER WIEN 4.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät.

Referent: Professor Dr. Otto v. Herff.

DEM ANDENKEN MEINER ELTERN.

Das Material zu dieser Arbeit liefern die geburtshilflichen Operationen vom Jahre 1902—1914 des Frauenspitals Basel-stadt. Seit dem Jahre 1902 hat sich der Leiter Prof. v. Herff die Aufgabe gestellt, einen möglichst durchschlagenden Beweis für die praktische Vorzüglichkeit der Ahlfeld'schen Heiß-wasseralkoholdesinfektion aus einem möglichst großen einheit-lichen Materiale zu liefern, letzteres um die Wahrscheinlich-keitsfehler auf ein Minimum zu reduzieren. So steht mir jetzt die erhebliche Zahl von 18830 Wöchnerinnen zur Verfügung mit 2055 geburtshilflichen Operationen. Eine sichere Garantie der Güte einer Desinfektionsmethode muß bei einem so großen Materiale zu erwarten sein.

Die Desinfektionsvorschrift in der Anstalt fordert seit Jahren lang für die untersuchenden Ärzte, Hebammen und Praktikanten folgendes: 1. Weißer Mantel. 2. Arme werden entblößt. 3. Reinigen der Nägel (gekürzt). 4. Fünf Minuten langes Waschen mit Heißwasser, Seife und Bürste; seit mehreren Jahren jedoch nur einige Minuten in flüssiger Acetonseife mit Suffaschwamm, da seit fünf Jahren die Bürste in der ganzen Anstalt wegen ihrer Hautschädigung verboten ist. 5. Fünf Minuten langes Waschen in reinem Alkohol, der seit fünf Jahren mit 1% Aceton denaturiert ist. 6. Um die Finger glitschig zu machen, wird die ganze Hand vor dem Untersuchen oder vor einer Operation in 2% Metachlorkresol (jetzt Photrol genannt) eingetaucht. 7. Hand wird mit Flanell-lappen gegen Luftkeime geschützt. In den letzten Jahren wurde vom Direktor und den Assistenten die Wasserreinigung auf einige Minuten, soweit als die Reinigung der Nägel es erforderte, eingeschränkt. Auch sind vielfach der jetzt seit 1913 regelmäßig gebrauchte Tetrachloraethylenseifenspiritus statt Acetonalkohol angewandt worden, zumal dieser Seifen-spiritus als sichere und zuverlässige Schnelldesinfektion erkannt worden ist.*)

*) Seifenspiritus gewährleistete eine weitgehende Entkeimung der Haut, doch waren die Ergebnisse ungleichmäßig. Setzt man dem Seifenspiritus den vorzüglichen Fettlöser und Keimtöter, das Tetra-chloraethylen zu, so erreicht man ein Optimum der Entkeimung, die mit keiner andern Methode erreicht worden ist.

Um eine Autoinfektion zu verhüten, wurde bis zum Jahre 1913 bei den Kreißenden folgendes Verfahren gepflegt: 1. Klysma. 2. Abwaschen des Körpers (nicht baden) und bekleiden mit sterilisierter Wäsche. 3. Kürzen der Schamhaare und waschen der Genitalien mit flüßiger Acetonseife, (vor der Operation ab 1910 in der Narkose mit Seifenspiritus), 2% Metachlorkresol und warmem Wasser. Scheidenspülungen wurden vom Jahre 1902—1904 keine vorgenommen. Vom Jahre 1904—1906 wurde die Scheide nach der Geburt mit 1‰ Sublimat ausgespült, um etwaige Blutcoagula zu entfernen, ab 1. Juli 1906 vor der Geburt mit Sublimat 1:1000 und ab 1. September 1906 mit 3‰ Jodwasser; das Ergebnis war jedoch ohne nennenswerten Erfolg. Vom Jahre 1907 wurde zur Scheidenspülung vor der Geburt, ab 1. Jänner 1908 vor und nach der Geburt Therapogen und ab 1. März 1911 bis 31. Dezember 1912 Amidollösung mit Erfolg verwendet. Seit 1913 werden als Prophylaxe gegen eine Selbstinfektion von der Vulva die Schamhaare gekürzt, die Vulva mit heißem Wasser und Seife gewaschen und mit Photrol abgespült und die vorher üblichen Scheidenspülungen werden gänzlich weggelassen. Vor Operationen wird in Narkose die Scham rasiert, die Desinfektion mit Tetrachloraethylenseifenspiritus seit drei Jahren vorgenommen, und die Scheide wird nicht mehr mit dem vorher üblichen Photrol, sondern mit Therapogen gründlichst gereinigt.

Gummihandschuhe werden vom ärztlichen Personal nur zum Zwecke der Noninfektion bei Fiebernden und bei Lues und nur in dringenden Fällen zur Untersuchung benützt, von Studenten und Hebammen überhaupt nicht. Fast alle Operationen, auch die Placentarlösungen sind meist o h n e Handschuhe ausgeführt worden.

Das Material der Baslerklinik unterscheidet sich von anderen Kliniken dadurch, daß zirka 85—88% aller Kreißenden verheiratet sind, daß die Wöchnerinnen nicht wie auf großen Schwangerstationen eine zweckmäßige Vorbereitung genießen, sondern meist mit Wehen in die Anstalt kommen, nicht selten mit schon gesprungener Blase, bei mehr oder weniger vorgeschrittener Geburt; alles Faktoren, die den Verlauf des Wochenbettes ungünstig zu beeinflussen vermögen.

Die Operationsfrequenz betrug im Jahre 1904 8·9%,

die von Berlin 12·7%. Es wird in der Anstalt seit jeher nach dem Grundsatze verfahren, daß, je mehr die Geburt den Naturkräften überlassen wird, daß, je weniger oft Hilfe geleistet wird, desto häufiger wird ein glattes und fieberloses Wochenbett zu erwarten sein.

Aufgabe dieser Arbeit wird sein, bei den geburtshilflichen Operationen die Temperaturerhöhungen und die Krankheitsursachen zusammenzustellen, und eine Übersicht über Höhe, die Dauer und den Beginn des Fiebers zu geben. Durch Vergleich mit der Gesamtmorbidität erhalten wir dann ein Bild von den Erkrankungen bei den einzelnen Operationen.

Jedes Jahr ist für sich einzeln zusammengestellt worden, und am Schlusse folgt aus der Gesamtübersicht die Schlußfolgerung. Um Unterschiede zwischen Erst- und Mehrgebärenden etwa herausfinden zu können, wurden sie auseinandergehalten. Die Scheiden-Dammverletzungen stets mit nachfolgender Naht wurden am Schlusse jedes Jahres besonders behandelt, um ihren Einfluß auf die Temperatursteigerungen zu erfahren. Am Schluße wurde noch ein Vergleich mit der Frauenklinik in Jena (Leo, Diss. Jena 1907) angestellt, und ein Überblick über die Mortalität des Basler Frauenspitales gegeben.

Im Jahre 1902 wurden 948 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 785 = 82,2 %. Temperatursteigerungen über*) 38,0° in der Achsel gemessen, wiesen 163 = 17,8 % auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	10 m.	2 Erkrankungen	= 20·0 %
Handhilfe b. prim. Beckenlage	27 „	6 „	= 22·2 „
Wendung	24 „	2 „	= 8·3 „
Zange	23 „	6 „	= 26·1 „
Zerstückelnde Operation	4 „	2 „	= 50·0 „
Sectio caesarea	3 „	1 „	= 33·3 „
Künstliche Frühgeburt	22 „	2 „	= 9·1 „
Gewaltsame Cervixerweiterung	7 „	0 „	= 0·0 „
Total der Operationen	120 m.	21 Erkrankungen.	

*) Um besser einen Vergleich mit anderen Kliniken anstellen zu können, wurde die Fiebergrenze von 37,9 auf 38,0° umgerechnet.

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei	0	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
2. „	„	0	„	„	„	2	„
3. „	„	1	„	„	„	1	„
4. „	„	2	„	„	„	0	„
5. „	„	1	„	„	„	0	„
6. „	„	0	„	„	„	1	„
7. „	„	0	„	„	„	1	„
8. „	„	0	„	„	„	1	„
9. „	„	0	„	„	„	1	„
10. „	„	0	„	„	„	2	„
11. „	„	0	„	„	„	2	„

und dauerte:

1 Tag	bei	2	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
2 „	„	1	„	„	„	6	„
3 „	„	0	„	„	„	0	„
4 „	„	1	„	„	„	1	„
5 „	„	0	„	„	„	2	„
7 „	„	0	„	„	„	1	„
22 „	„	0	„	„	„	1	„

Höhe des Fiebers:

38·0—38·5	bei	3	Erstgebärend.	und	bei	8	Mehrgebärend.
38·6—39·0	„	0	„	„	„	3	„
39·1—39·5	„	1	„	„	„	4	„
39·6—40·0	„	0	„	„	„	0	„
40·1—41·0	„	0	„	„	„	1	„

Als Ursachen der Temperatursteigerungen werden angegeben I. nicht genitale: Mastitis 3, Pleuritis 1.

II. genitale: Geburtssteigerungen 1, Resorptionsfieber 5, Retentio membranae et endometritis 6, Endometritis laevis et putrida 4, Bacteriämie 1. Ohne besondere Angabe 1 Erkrankung.

Einrisse in die Geburtswege und ihre Naht kamen vor bei 241 Gebärenden mit 42 Erkrankungen = 18·67 %, davon entfallen auf Operierte, die Temperatursteigerungen aufwiesen, 5 Fälle.

Im Jahre 1903 wurden 1093 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 930 = 85·0 %. Temperatursteigerungen wiesen auf 163 = 14·9 %.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösungen	12 m.	4 Erkrankungen	= 33·3 %
Handhilfe b. prim. Beckenlage	34 „	4 „	= 11·8 „
Wendungen	31 „	8 „	= 25·8 „
Zangen	38 „	16 „	= 42·9 „
Zerstückelnde Operationen	3 „	0 „	= 0·0 „
Künstliche Frühgeburt	20 „	2 „	= 10·0 „
Künstl. Erweiterung der Cervix	24 „	5 „	= 20·8 „
Sectio ceasarea	1 „	0 „	= 0·0 „
Total der Operationen	163 m.	39 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei	3	Erstgebärend.	und bei	6	Mehrgebärend.
2. „	„	2	„	„	4	„
3. „	„	3	„	„	1	„
4. „	„	2	„	„	5	„
5. „	„	0	„	„	2	„
6. „	„	2	„	„	0	„
7. „	„	0	„	„	1	„
8. „	„	0	„	„	1	„
9. „	„	0	„	„	1	„
10. „	„	0	„	„	1	„
11. „	„	0	„	„	1	„
14. „	„	1	„	„	0	„

und dauerte:

1 Tag	bei	2	Erstgebärend.	und bei	8	Mehrgebärend.
2 „	„	4	„	„	7	„
3 „	„	3	„	„	1	„
4 „	„	1	„	„	2	„
5 „	„	2	„	„	3	„
6 „	„	1	„	„	1	„
27 „	„	0	„	„	1	„

Höhe des Fiebers:

38·0—38·5	bei	8	Erstgebärend.	und bei	12	Mehrgebärend.
38·6—39·0	„	4	„	„	9	„
39·1—39·5	„	1	„	„	0	„
39·6—40·0	„	0	„	„	1	„
40·1—41·0	„	0	„	„	1	„

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 1, Influenza 6, Tuberkulosis pulmonum 2,

Bronchitis 1, Thrombophlebitis 1, Hypostase 1. Folgende genitale Erkrankungen kamen vor: Resorptionsfieber 6, Retentio membranae et endometritis 11, Endometritis laevis et putrida 6, Endometritis gravis 1. Ohne besondere Krankheitsursache 1 Fall.

Scheiden-Dammrisse kamen bei 261 Gebährenden vor, davon erkrankten 45, davon entfallen auf Operierte die Temperatursteigerungen aufwiesen 18 Fälle.

Im Jahre 1904 wurden 1175 Wöchnerinnen verpflegt. Davon fieberten 175 = 14·9 %, völlig fieberfrei waren 1000 = 85·1 %.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	8 m.	4 Erkrankungen	= 50·0 %
Handhilfe b. prim. Beckenlagen	35 „	7 „	= 20·0 „
Wendungen	30 „	6 „	= 20·0 „
Zangen	36 „	11 „	= 30·4 „
Zerstückelnde Operationen	5 „	5 „	= 100·0 „
Sectio ceasarea	5 „	2 „	= 40·0 „
Künstliche Frühgeburt	19 m.	3 Erkrangungen	= 15·8 „
Künstl. Erweiterung der Cervix	18 „	6 „	= 33·3 „
Total der Operationen	156 m.	44 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei	5	Erstgebärend.	und bei	7	Mehrgebärend.
2. „	„	2	„	„	2	„
3. „	„	4	„	„	5	„
4. „	„	1	„	„	1	„
5. „	„	1	„	„	1	„
6. „	„	1	„	„	2	„
7. „	„	2	„	„	0	„
8. „	„	0	„	„	1	„
10. „	„	0	„	„	1	„
12. „	„	1	„	„	0	„

und dauerte:

1 Tag	bei	6	Erstgebärend.	und bei	6	Mehrgebärend.
2 „	„	3	„	„	4	„
3 „	„	4	„	„	3	„
4 „	„	1	„	„	0	„
5 „	„	2	„	„	1	„
6 „	„	0	„	„	3	„

7 Tage bei 0 Erstgebärend. und bei 1 Mehrgebärend.
8 „ „ 0 „ „ „ 1 „
9 „ „ 0 „ „ „ 1 „
21 „ „ 1 „ „ „ 0 „

Höhe des Fiebers:

38·0—38·5 bei 7 Erstgebärend. und bei 6 Mehrgebärend.
38·6—39·0 „ 4 „ „ „ 7 „
39·1—39·5 „ 3 „ „ „ 6 „
39·6—40·0 „ 3 „ „ „ 0 „
40·1—41·0 „ 0 „ „ „ 1 „

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 2, Panaritium 1, Tuberkulosis pulmon. 3, Bronchitis 1, Thrombophlebitis 3, Appendicitis 1, Pleuritis 1, Vitium cordis 1.

Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerungen 8, Resorptionsfieber 7, Retentio membranae et endometritis 7, Endometritis laevis et putrida 4, Peritonitis migrans 1. Scheiden-Dammverletzungen kamen bei 232 Gebärenden vor mit 37 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Fieber 8 Fälle.

Im Jahre 1905 wurden in der Anstalt 1236 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1061 = 84·0% und Temperatursteigerungen wiesen 202 = 15·9% auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösungen	12 m.	6 Erkrankungen	= 50·0%
Handhilfe b. prim. Beckenlagen	37 »	2 »	= 5·4 »
Wendungen	26 »	5 »	= 19·2 »
Zangen	42 »	15 »	= 36·0 »
Zerstückelnde Operationen	4 »	1 »	= 25·0 »
Sectio caesarea	5 »	5 »	= 100·0 »
Künstliche Frühgeburt	23 »	4 »	= 17·4 »
Gewalts. Erweit. der Cervix	19 »	3 »	= 15·8 »
Symphyseotomie	1 »	0 »	= 0·0 »
Total der Operationen	169 m.	41 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:
1. Tag bei 6 Erstgebärend. und bei 10 Mehrgebärend.
2. » » 3 » » » 2 »
3. » » 2 » » » 4 »

4. Tage	bei	2	Erstgebärend.	und	bei	3	Mehrgebärend.
5. »	»	0	»	»	»	2	»
6. »	»	0	»	»	»	0	»
7. »	»	1	»	»	»	0	»
8. »	»	0	»	»	»	1	»
10. »	»	1	»	»	»	1	»

und dauerte:

1 Tag	bei	3	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
2 »	»	4	»	»	»	5	»
3 »	»	2	»	»	»	3	»
4 »	»	1	»	»	»	0	»
5 »	»	1	»	»	»	0	»
6 »	»	1	»	»	»	2	»
7 »	»	0	»	»	»	1	»
11 »	»	0	»	»	»	1	»
12 »	»	1	»	»	»	1	»
17 »	»	0	»	»	»	2	»
19 »	»	1	»	»	»	1	»
20-23 »	»	1	»	»	»	2	»

Höhe des Fiebers:

38·0—38·5	bei	5	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
38·6—39·0	»	5	»	»	»	10	»
39·1—39·5	»	2	»	»	»	5	»
39·6—40·0	»	1	»	»	»	1	»
40·1—41·0	»	2	»	»	»	2	»

Nicht genitale Krankheitsursachen wurden folgende angegeben: Mastitis 2, Influenza 3, Lungentuberkulose 4, Bronchitis 2, Thrombophlebitis 4, Pyelonephritis 2.

Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerungen 4, Resorptionsfieber 6, Retentio membranae et endometritis 7, Endometritis laevis et putrida 7, Pelveocellulitis 1, Bacteriämie 3.

Scheiden-Dammverletzungen kamen bei 249 Gebärenden vor mit 37 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 15 Fälle.

Im Jahre 1906 wurden 1304 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1105 = 84·7 % und Temperatursteigerungen wiesen 199 = 15·2 % auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	15 m.	5 Erkrankungen	= 33·3%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	39 „	6 „	= 15·6 „
Wendung	21 „	6 „	= 28·8 „
Zange	34 „	15 „	= 44·1 „
Zerstückelnde Operation	3 „	1 „	= 33·3 „
Sectio caesarea	2 „	2 „	=100·0 „
Gewalts. Erweiter. der Cervix	6 „	1 „	= 16·6 „
Symphyseotomie.	3 „	0 „	= 0·0 „
Künstliche Frühgeburt	15 „	1 „	= 6·6 „
Total der Operationen	135 m.	37 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1.	Tag	bei	3	Erstgebärend.	und bei	3	Mehrgebärend.
2.	„	„	4	„	„ „	3	„
3.	„	„	3	„	„ „	3	„
4.	„	„	3	„	„ „	2	„
5.	„	„	1	„	„ „	1	„
6.	„	„	2	„	„ „	2	„
8.	„	„	0	„	„ „	1	„
10.	„	„	0	„	„ „	1	„
11.	„	„	1	„	„ „	1	„
14.	„	„	1	„	„ „	0	„

und dauerte an:

1	Tag	bei	5	Erstgebärend.	und bei	2	Mehrgebärend.
2	„	„	5	„	„ „	7	„
3	„	„	2	„	„ „	3	„
4	„	„	2	„	„ „	0	„
5	„	„	2	„	„ „	1	„
6	„	„	1	„	„ „	1	„
7	„	„	1	„	„ „	0	„
9	„	„	0	„	„ „	1	„
10	„	„	0	„	„ „	1	„
16	„	„	0	„	„ „	1	„

Höhe des Fiebers:

38·0—38·5	bei	9	Erstgebärend.	und bei	7 Mehrgebärend.
38·6—39·0	„	3	„	„ „	7 „
39·1—39·5	„	3	„	„ „	2 „
39·6—40·0	„	3	„	„ „	1 „
40·1—41·0	„	0	„	„ „	0 „

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 1, Lungentuberkulose 1, Bronchitis 1, Nephritis 1, Thrombophlebitis 3, Cystitis 1. Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerungen 0, Resorptionsfieber 15, Retentio membr. et endometritis 7, Endometr. laevis et putrida 6, Endometritis gravis 1, Pelveocellulitis 1.

Scheiden-Dammrisse kamen bei 272 Gebärenden vor mit 52 Erkrankungen. Davon entfallen auf Operierte, die Temperatursteigerungen aufwiesen, 17 Fälle.

Im Jahre 1907 wurden 1435 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1256 = 86·8 %. Temperatursteigerungen wiesen 179 = 12·4 % auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	10 m.	6 Erkrankungen	= 60·0 %
Handhilfe b. prim. Beckenlage	35 „	4 „	= 11·4 „
Wendung	33 „	7 „	= 21·2 „
Zange	28 „	7 „	= 25·2 „
Zerstückelnde Operation	8 „	1 „	= 12·5 „
Sectio caesarea	2 „	1 „	= 50·0 „
Künstliche Frühgeburt	17 „	5 „	= 29·4 „
Gewalts. Erweit. der Cervix	8 „	2 „	= 25·0 „
Pubotomie	1 „	1 „	=100·0 „
Total der Operationen	142 m.	34 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1.	Tag	bei	5	Erstgebärend.	und bei	2	Mehrgebärend.
2.	„	„	1	„	„	1	„
3.	„	„	0	„	„	5	„
4.	„	„	1	„	„	0	„
5.	„	„	3	„	„	0	„
6.	„	„	1	„	„	2	„
7.	„	„	1	„	„	0	„
9.	„	„	0	„	„	1	„
10.	„	„	1	„	„	1	„
11.	„	„	2	„	„	0	„

und dauerte an:

1	Tag	bei	5	Erstgebärend.	und bei	6	Mehrgebärend.
2	„	„	5	„	„	1	„
3	„	„	1	„	„	1	„
4	„	„	1	„	„	2	„

5 Tage bei 0 Erstgebärend. und bei 0 Mehrgebärend.
6 „ „ 1 „ „ „ 0 „
7 „ „ 1 „ „ „ 1 „
10 „ „ 1 „ „ „ 0 „
22 „ „ 0 „ „ „ 1 „

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5 bei 9 Erstgebärend. und bei 8 Mehrgebärend.
38·6—39·0 » 2 » » » 2 »
39·1—39·5 » 0 » » » 1 »
39·6—40·0 » 0 » » » 0 »
40·1—41·0 » 4 » » » 1 »

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 1, Nephritis 2, Thrombophlebitis 4, Pyelonephritis 1, Cystitis 1. Genitale Erkrankungen fanden sich folgende vor: Geburtssteigerungen 2, Resorptionsfieber 12, Retentio membr. et endometritis 3, Endometritis laevis et putrida 3, Bacteriämie 2.

Scheiden-Dammrisse kamen bei 320 Gebärenden vor mit 48 Erkrankungen. Davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 9 Fälle.

Im Jahre 1908 wurden 522 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1354 = 88·8% Temperatursteigerungen wiesen 168 = 11·0% auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	13 m.	8 Erkrankungen	= 61·5%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	51 »	4 »	= 7·8 »
Wendung	26 »	5 »	= 19·2 »
Zange	23 »	10 »	= 43·5 »
Zerstückelnde Operation	10 »	3 »	= 30·0 »
Sectio caesarea	5 »	3 »	= 60·0 »
Künstliche Frühgeburt	16 »	3 »	= 18·8 »
Gewalts. Erweit. der Cervix	10 »	3 »	= 30·0 »
Hebosteotomie	3 »	1 »	= 33·3 »
Total der Operationen	157 m.	40 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten auf am:
1. Tag bei 3 Erstgebärend. und bei 5 Mehrgebärend.
2. » » 2 » » » 2 »
3. » » 1 » » » 5 »

4. Tage b. 3 Erstgebärend. und bei 2 Mehrgebärend.
5. » » 1 » » » 1 »
6. » » 1 » » » 2 »
7. » » 0 » » » 2 »
8. » » 0 » » » 2 »
9. » » 1 » » » 0 »
11. » » 0 » » » 1 »
12. » » 1 » » » 0 »

und dauerte an:

1 Tag bei 2 Erstgebärend. und bei 4 Mehrgebärend.
2 » » 4 » » » 5 »
3 » » 1 » » » 3 »
4 » » 1 » » » 1 »
5 » » 3 » » » 1 »
6 » » 0 » » » 2 »
7 » » 0 » » » 2 »
9 » » 0 » » » 1 »
10 » » 1 » » » 0 »
12 » » 0 » » » 2 »
16 » » 0 » » » 1 »
17 » » 1 » » » 0 »

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5 bei 3 Erstgebärend. und bei 9 Mehrgebärend.
38·6—39·0 » 6 » » » 6 »
39·1—39·5 » 0 » » » 3 »
39·6—40·0 » 1 » » » 2 »
40·1—41·0 » 3 » » » 2 »

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Bronchopneumonie 1, Influenza 4, Lungentuberkulose 1, Angina 1, Nephritis 1, Thrombophlebitis 2, Pyelonephritis 2, Vitium cordis 1, Cystitis 2, Embolie 1.

Genitale Krankheitsursachen fanden sich folgende vor: Resorptionsfieber 11, Retentio membr. et endometritis 3, Endometritis laevis et putrida 2, Endometritis gravis 2, Peritonitis 2, Bacteriämie 3.

Es kamen 288 Scheiden-Dammverletzungen vor, davon fieberten 37. Hiervon entfallen auf Operierte, die Temperatursteigerungen aufwiesen, 10 Fälle.

Im Jahre 1909 wurden 1616 Wöchnerinnen verpflegt.

Davon waren völlig fieberfrei 1438 = 88·9%. Temperatursteigerungen wiesen 103 = 6·3% auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	20 m.	10 Erkrankungen	= 50·0%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	34 »	8 »	= 23·5 »
Wendungen	34 »	11 »	= 32·4 »
Zange	19 »	10 »	= 52·6 »
Zerstückelnde Operation	10 »	3 »	= 30·0 »
Sectio caesarea	4 »	1 »	= 25·0 »
Künstliche Frühgeburt	16 »	0 »	= 0·0 »
Gewalts. Erweit. der Cervix	24 »	5 »	= 20·8 »
Symphyseotomie	0 »	0 »	= 0·0 »
Total der Operationen	161 m.	48 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei 5	Erstgebärend.	und bei 4	Mehrgebärend.
2. »	» 4	»	» 7	»
3. »	» 2	»	» 8	»
4. »	» 0	»	» 3	»
5. »	» 2	»	» 3	»
6. »	» 0	»	» 1	»
7. »	» 0	»	» 1	»
8. »	» 1	»	» 2	»

und dauerte an:

1 Tag	bei 2	Erstgebärend.	und bei 9	Mehrgebärend.
2 »	» 6	»	» 4	»
3 »	» 2	»	» 2	»
4 »	» 0	»	» 2	»
6 »	» 1	»	» 0	»
8 »	» 1	»	» 3	»
9 »	» 0	»	» 4	»
12 »	» 0	»	» 2	»
13 »	» 0	»	» 1	»
15 »	» 0	»	» 1	»
19 »	» 1	»	» 0	»
24 »	» 0	»	» 1	»
72 »	» 1	»	» 0	»

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5	bei 7	Erstgebärend.	und bei 7	Mehrgebärend.
38·6—39·0	» 3	»	» 11	»
39·1—39·5	» 1	»	» 6	»

39·6—40·0 bei 3 Erstgebärend. und bei 1 Mehrgebärend.
40·1—41·0 » 0 » » » 4 »

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Nephritis 2, Panaritium 1, Enteritis 1, Influenza 3, Tuberkulosis pulmon. 1, Bronchitis 1, Thrombophlebitis 6, Pyelonephritis 4.

Genitale Krankheitsursachen fanden sich folgende vor: Geburtssteigerungen 1, Resorptionsfieber 10, Retentio membr. et endometritis 9, Endometritis laevis et putrida 7, Endometritis gravis 1, Bacteriämie 3.

Scheiden-Dammrisse kamen 299 vor mit 43 Erkrankungen. Auf Operierte mit Temperatursteigerungen enfallen davon 14.

Im Jahre 1910 wurden 1712 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1531 = 89·4% . Temperatursteigerungen wiesen 181 = 10·6% auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	21 m.	4 Erkrankungen	= 19·2%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	61 »	7 »	= 11·5 »
Wendung	41 »	12 »	= 29·3 »
Zange	31 »	11 »	= 35·4 »
Zerstückelnde Operation	6 »	2 »	= 33·3 »
Künstliche Frühgeburt	13 »	3 »	= 23·1 »
Gewalts. Cervixerweiterung	22 »	4 »	= 18·2 »
Sectio caesarea	6 »	6 »	= 100·0 »
Symphyseotomie	0 »	0 »	= 0·0 »
Total der Operationen	201 m.	49 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei	9	Erstgebärend.	und bei	7 Mehrgebärend.
2. »	»	0	»	»	5 »
3. »	»	1	»	»	4 »
4. »	»	1	»	»	2 »
5. »	»	1	»	»	0 »
6. »	»	2	»	»	1 »
7. »	»	0	»	»	1 »
8. »	»	0	»	»	2 »
9. »	»	1	»	»	0 »
10. »	»	1	»	»	1 »
12. »	»	0	»	»	1 »

und dauerte an:

1	Tag	bei	10	Erstgebärend.	und	bei	12 Mehrgebärend.
2	»	»	1	»	»	»	6 »
3	»	»	1	»	»	»	1 »
4	»	»	1	»	»	»	1 »
5	»	»	1	»	»	»	2 »
6	»	»	1	»	»	»	1 »
7	»	»	0	»	»	»	2 »
8	»	»	1	»	»	»	1 »

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5	bei	13	Erstgebärend.	und	bei	9	Mehrgebärend.
38·6—39·0	»	3	»	»	»	8	»
39·1—39·5	»	0	»	»	»	4	»
39·6—40·0	»	0	»	»	»	2	»
41·1—41·0	»	0	»	»	»	1	»

Nicht genitale Krankheitsursachen werden angegeben: Mastitis 2, Tuberkulosis pulmon. 2, Bronchitis 2, Phlebitis 2, Appendicitis 1, Cystitis 2.

Genitale Erkrankungen fanden sich folgende vor: Geburtssteigerungen 7, Wundfieber 13, Retentio membranae et endometritis 1, Endometritis laevis et putrida 8, Endometritis gravis 2, Pelveoperitonitis gonorrhoica 1.

Es kamen 282 Scheiden-Dammeinrisse vor mit 37 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperaturstei gerungen 11 Fälle.

Im Jahre 1911 wurden 1715 Wöchnerinnen verpflegt. Davon fieberten 196 = 11·4% und völlig fieberfrei waren 1519 = 88·6%.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	23 m.	8 Erkrankungen	= 34·8%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	52 »	6 »	= 17·3 »
Wendung	27 »	5 »	= 18·5 »
Zange	28 »	7 »	= 24·9 »
Sectio caesarea	3 »	2 »	= 66·6 »
Zerstückelnde Operation	6 »	1 »	= 16·6 »
Künstliche Frühgeburt	9 »	2 »	= 22·2 »
Gewaltsame Cervixerweiterung	7 »	0 »	= 0·0 »
Symphyseotomie	0 »	0 »	= 0·0 »
Total der Operationen	155 m.	31 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten auf am:

1. Tag	bei	5	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
2. »	»	4	»	»	»	2	»
3. »	»	0	»	»	»	1	»
4. »	»	0	»	»	»	1	»
5. »	»	0	»	»	»	2	»
6. »	»	0	»	»	»	2	»
7. »	»	2	»	»	»	1	»
10. »	»	1	»	»	»	1	»

und dauerte:

1 Tag	bei	5	Erstgebärend.	und	bei	5	Mehrgebärend.
2 »	»	3	»	»	»	4	»
3 »	»	2	»	»	»	5	»
4 »	»	0	»	»	»	5	»
5 »	»	1	»	»	»	0	»
7 »	»	1	»	»	»	0	»
8 »	»	0	»	»	»	1	»

und erreichte eine Höhe von:

38·0—38·5	bei	5	Erstgeburten	und	bei	6	Mehrgeburten
38·6—39·0 »	3	»	»	»	7	»	
39·1—39·5 »	3	»	»	»	1	»	
39·6—40·0 »	1	»	»	»	0	»	
40·1—41·0 »	0	»	»	»	2	»	

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 1, Enteritis 1, Influenza 1, Pyelonephritis 3, Pneumonie 1, Volvulus 1, Urticaria 1, Ileus paralyticus 1.

Genitale Erkrankungen fanden sich folgende vor: Geburtssteigerungen 3, Resorptionsfieber 9, Retentio membr. et endometritis 4, Endometritis laevis et putrida 1, Bacteriämie 2.

Scheiden-Dammrisse kamen 380 vor mit 39 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 9 Fälle.

Im Jahre 1912 wurden in der Anstalt 1705 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren fieberfrei 1508 = 88·4 %. Temperatursteigerungen wiesen 197 = 11·6 % auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	18 m.	5 Erkrankungen	= 27·7 %
Handhilfe b. prim. Beckenlage	41 »	7 »	= 17·1 »
Wendungen	33 »	10 »	= 30·3 »

Zange	28	10 Erkrankungen	= 35·8%
Zerstückelnde Operation	6	2 »	= 33·3 »
Sectio caesarea	9	7 »	= 77·7 »
Künstliche Frühgeburt	17	5 »	= 29·4 »
Gewalts. Erweit. der Cervix	9	0 »	= 0·0 »
Symphyseotomie	0	0 »	= 0.0 »
Total der Operationen	161	m. 46 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei diesen Operationen auf am:

1.	Tag	bei 5	Erstgebärend.	und bei 6	Mehrgebärend.
2.	»	» 4	»	» » 5	»
3.	»	» 1	»	» » 6	»
4.	»	» 2	»	» » 5	»
5.	»	» 1	»	» » 2	»
6.	»	» 1	»	» » 1	»
7.	»	» 1	»	» » 2	»
8.	»	» 1	»	» » 0	»
10.	»	» 0	»	» » 1	»

und dauerte an:

1	Tag	bei 8	Erstgebärend.	und bei 15	Mehrgebärend.
2	»	» 4	»	» » 6	»
3	»	» 1	»	» » 1	»
4	»	» 1	»	» » 1	»
5	»	» 0	»	» » 1	»
6	»	» 0	»	» » 1	»
7	»	» 1	»	» » 1	»
11	»	» 0	»	» » 1	»
12	»	» 1	»	» » 1	»

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5	bei	10	Erstgebärend.	und bei 17	Mehrgebärend.
38·6—39·0	»	5	»	» » 6	»
39·1—39·5	»	0	»	» » 2	»
39·6—40·0	»	1	»	» » 2	»
40·1—41·0	»	0	»	» » 1	»

Nicht genitale Krankheitsursachen waren folgende vorhanden: Mastitis 4, Tuberculosis pulm. 1, Thrombophlebitis 2, Pyelonephritis 2, Cystitis 1, Angina 1, Pneumonie 1.

Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerungen 8, Wundfieber 19, Retentio membr. et endometr. 1, Endometritis laevis et putrida 2, Bacteriämie 1. Eine Erkrankung war ohne Angabe.

Es kamen 184 Scheidendammrisse vor mit 55 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 11 Fälle.

Im Jahre 1913 wurden 1717 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1516 = 88·3%. Temperatursteigerungen wiesen 201 = 11·7% auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	41 m.	7 Erkrankungen	= 16·8%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	51 »	4 »	= 7·8 »
Wendung	19 »	3 »	= 15·8 »
Zange	15 »	2 »	= 13·3 »
Zerstückelnde Operation	4 »	1 »	= 25·5 »
Sectio caesarea	15 »	8 »	= 53·3 »
Künstliche Frühgeburt	13 »	0 »	= 0·0 »
Gewalts. Cervixerweiterung	1 »	0 »	= 0·0 »
Symphyseotomie	2 »	1 »	= 50·0 »
Total der Operationen	177 m.	26 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten ein am:

1. Tag	bei	3	Erstgebärend.	und bei 3	Mehrgebärend.
2. »	»	1	»	» 6	»
3. »	»	1	»	» 0	»
4. »	»	1	»	» 1	»
5. »	»	1	»	» 1	»
6. »	»	1	»	» 1	»
7. »	»	1	»	» 0	»
9. »	»	2	»	» 0	»
11. »	»	1	»	» 0	»
12. »	»	0	»	» 1	»

und dauerte an:

1 Tag	bei	4	Erstgebärend.	und bei 4	Mehrgebärend.
2 »	»	3	»	» 2	»
3 »	»	3	»	» 0	»
4 »	»	1	»	» 2	»
6 »	»	0	»	» 1	»
8 »	»	0	»	» 1	»
10 »	»	1	»	» 2	»
24 »	»	0	»	» 1	»

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5 bei 8 Erstgebärend. und bei 3 Mehrgebärend.
38·6—39·0 » 2 » » » 2 »
39·1—39·5 » 2 » » » 5 »
39·6—40·0 » 0 » » » 3 »
40·1—41·0 » 0 » » » 0 »

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 4, Influenza 1, Thrombophlebitis 2.

Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerung 1, Wundfieber 13, Retentio membr. et endometr. 1, Endometritis laevis et putrida 3, Pelveocellulitis 1, Bacteriämie 1.

Es kamen 226 Scheiden-Dammrisse vor mit 29 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 4 Fälle.

Im Jahre 1914 wurden in der Anstalt 1625 Wöchnerinnen verpflegt. Davon waren völlig fieberfrei 1486 = 91·3 %. Temperatursteigerungen wiesen 139 = 8·7 % auf.

Folgende geburtshilfliche Operationen wurden ausgeführt:

Manuelle Placentarlösung	42 m.	9 Erkrankungen	= 21·6 %
Handhilfe b. prim. Beckenlage	48 »	3 »	= 6·3 »
Wendung	23 »	4 »	= 17·4 »
Zange	20 »	7 »	= 35·0 »
Zerstückelnde Operation	3 »	1 »	= 33·3 »
Sectio caesarea	3 »	3 »	= 100·0 »
Künstliche Frühgeburt	28 »	3 »	= 10·8 »
Gewalts. Cervixerweiterung	8 »	0 »	= 0·0 »
Symphyseotomie	3 »	2 »	= 66·6 »
Total der Operationen	178 m.	32 Erkrankungen.	

Das Fieber trat bei den Operierten auf am:

1. Tag bei 2 Erstgebärend. und bei 6 Mehrgebärend.
2. » » 2 » » » 1 »
3. » » 1 » » » 1 »
4. » » 1 » » » 3 »
5. » » 1 » » » 0 »
6. » » 2 » » » 0 »
7. » » 1 » » » 1 »
8. » » 0 » » » 1 »
10. » » 1 » » » 0 »
13. » » 1 » » » 0 »
20-25. » » 2 » » » 0 »

und dauerte an:

1	Tag	bei	5	Erstgebärend.	und bei	7	Mehrgebärend.
2	»	»	3	»	»	2	»
3	»	»	3	»	»	1	»
4	»	»	0	»	»	2	»
5	»	»	1	»	»	0	»
6	»	»	0	»	»	1	»
8	»	»	1	»	»	0	»
15	»	»	1	»	»	0	»

und erreichte die Höhe von:

38·0—38·5	bei	6	Erstgebärend.	und bei	6	Mehrgebärend.	
38·6—39·0	»	1	»	»	3	»	
39·1—39·5	»	5	»	»	0	»	
39·6—40·0	»	2	»	»	2	»	
40·1—41·0	»	0	»	»	2	»	

Nicht genitale Erkrankungen werden folgende angegeben: Thrombophlebitis 2, Pyelonephritis 2, Angina 1, Pneumonie 1, Parulis 1.

Genitale Erkrankungen kamen folgende vor: Geburtssteigerungen 3, Wundfieber 12, Retentio membranum et endometritis 3, Endometritis laevis et putrida 3, Bacteriämie 2, Pelveocellulitis gonorrhoica 1.

Es kamen 419 Scheiden-Dammrisse vor mit 50 Erkrankungen, davon entfallen auf Operierte mit Temperatursteigerungen 8 Fälle.

*

Um bei den geburtshilflichen Operationen ein Bild von der Mortalität des Kindbettfiebers erhalten zu können, sollen sämtliche Todesfälle, bei denen eine Operation vorgenommen wurde und die Temperatursteigerungen aufgewiesen hatten, kurz skizziert werden.

1902: 1. K. G., 25 J., V. para. Nach bereits 2½ tägiger Geburtsdauer und vergeblichen Wendungsversuchen außerhalb der Anstalt, wird die Patientin mit verschleppter Querlage, schwer infiziert, eingeliefert. Sofortige Dekapitation, Embryotomie und Perforation. Tod nach 17 Tagen an Sepsis puerperalis (Septicopyämie).

1903: 1. St. L., 39 J., I. para. Patientin wird hoch fiebernd infiziert eingeliefert. Querlage, Wendung, Extraktion. Vom 4. Tage an täglich Schüttelfröste. Am 19. Tag Eröffnung eines parametritischen Abszesses, nach Abtastung der Venen auf Thromben nach Trendelenburg. Collargol, Antistreptococcenserum. Exitus am 21. Tage. Sektion: Pyämie, Pelveocellulitis purulenta.

1904: 1. G. G., 36 J., I. para. Sectio caesarea classica bei lebendem Kinde wegen drohender Uterusruptur bei Querlage infolge allgemein verengtem Becken (Conj. vera 7 cm). Decapitation des lebenden Kindes wurde von der Frau abgelehnt. Patientin war vorher in auswärtigem Krankenhaus vielfach untersucht worden. Am 5. Tage post operationem Peritonitis migrans, Hysterectomia vaginalis. Tod 2 Stunden nach dieser Operation. Sektion: Peritonitis purulenta.

2. K. S., 23 J., I. para. Vitium cordis. Unter der Geburt 39·2° Fieber, Extraktion aus Steißlage. Post operationem Lungenödem. 2 Tage post partum Tod infolge doppelseitiger Bronchopneumonie und Pleuritis. Sektion: Bronchopneumonia duplex; Pleuritis exsudativa duplex, Tuberkulosis obsoleta pulmonum; Dilatatio et hypertrophia cordis. Endocarditis verrucosa recens valvulae aortae mitralis cum insufficienzia valvulae aortae.

3. H. A., 22 J., II. para. Patientin wird hochfiebernd (40·3°, Puls 120) in benommenem Zustande und mit starker Dyspnoe eingeliefert; es handelt sich um Querlage mit Armvorfall; sogleich innere Wendung und Extraktion; Tod am 5. Tage. Sektion: Tuberculosis chronica pulmonum, Tuberkulosis miliaris pulmonum et lienis, Pleuritis serofibrinosa sinistra.

1905: 1. W. J., 33 J., II. para. Bacteriaemia in graviditate et in puerperio. Eintritt mit 40·3° Fieber, bereits etwas benommen. Sofortige Perforation des toten Kindes und Kranioklasie. Uterusinhalt sehr übel riechend, enthält zahlreiche Luftblasen. Mit dem Erwachen aus der Narkose stellt sich eine immer intensiver werdende Dyspnoe und Cyanose des Gesichtes ein; nach kurzer Zeit Tod. Sektion: Bacteriaemia puerperalis mit Gasbildung in allen Blutgefäßen, bedingt durch einen gasbildenden Streptococcus, dessen Kultur mißlang.

2. W. E., 34 J., VIII. para. Osteomalazisches Becken mittleren Grades. Kopf hochstehend. Wegen Verdacht auf Uterusruptur, Zange. Bei der Austastung läßt sich nirgends mit Sicherheit ein Riß nachweisen. Im Verlaufe des nächsten Tages treten peritonitische Symptome, Schmerzen in der Bauchgegend, Oedeme des linken Beines, der Bauchgegend und der äußeren Genitalien auf; starker Meteorismus und Fieber. Am 15. Tag Tod. Sektion: Ruptura uteri completa, Pelveocellulitischer Abszeß bis hinter die rechte Niere fortgeleitet. Peritonitis universalis serofibrinosa, Ileus. Endocarditis mitralis verrucosa, Thrombosis venae renis sinistrae et venae cruralis, Retentio cotyledonis placentae.

1906: 1. G. G., 31 J., III. para. Blutung wegen tiefem Sitz der Placenta. Künstlicher Blasensprung, Vorfall der Nabelschnur, Repositionsversuch. Frühzeitige Wendung auf den Fuß. Kind tot. Nachgeburt normal. Am 9. Tag starke Blutung; vom 13. Tage weg weitere Blutungen und Fieber. Exploration der Uterushöhle ergab keine Placentarpolypen. Curettage, Athmokausis, Hysterectomie verweigert. Am 28. Tage erneute Blutung. Hgb. 19 Prozent. Hysterotomia vaginalis totalis. In der Cervix sitzt ein Aneurysma des Cervicalastes der art. uterina, welches geplatzt ist. Tod am gleichen Tage. Sektion: Anaemia gravis, Degeneratio cordis adiposa. Aneurysma ramus cervicalis art. uterinae.

1907: 1. S. G., 39 J., I. para. Wegen Blutung Tamponade außerhalb der Stadt. Placenta praevia. Zweimal Kolpeuryse. Wendung Spontane Geburt. Atonie. Credé. Revision und Entfernung einiger Cotyledonen. Heiße Chlorspülung. Am folgenden Tage Ausbruch einer Bacteriämie. Am 3. Tage Amputatio uteri supravaginalis. Im Uterus Streptococcen. Tod in weiteren 3 Tagen. Sektion: Allgemeine Anämie, Verfettung der parenchymatösen Organe, keine deutliche Peritonitis. Bacteriaemia streptococcica.

2. G. I., 37 J., VII. para. I. No. 396. Eintritt am 19. März wegen Blutung. Am 9. April neue Blutung. Diagnose: Querlage. Hierauf äußere Wendung auf den Kopf und erste einzige (ärztliche) Untersuchung. Wehenbeginn. Am 10. April wegen Fieber Kolpeuryse. Spontane Geburt. Wegen Blutung Credé. hierauf heiße Chlorspülung des Uterus und Ergotin. Temperatur 38·9°. In den folgenden 2 Tagen hohe Temperaturen (bis 40°) und Schüttelfröste, Revision des Uterus. Placentarpolyp auf der Basis eines sehr kleinen Placentarstückelchens. Entfernung, Chlorspülung. Große Empfindlichkeit der Symphysengegend, Thrombophlebitis der Oberschenkel. Bacteriämie. Sektion: Vereiterung der Symphyse; ausgebreitete Venenthrombose der unteren Körperhälfte, zum Teil mit puriformen Erweichungen. Milztumor; fettige Degeneration der parenchymatösen Organe. Bacteriaemia strepto- et staphylococcica.

3. K. A., 27 J., IV. para. Hereingebracht wegen Pyelonephritis und drohender Urämie. Bakteriaemia gravis. (Temp. 40·3°, Puls 160). Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch Blasenstich. 2 Stunden später spontane Geburt. Exitus 11 Stunden post partum. Autopsie verweigert.

4. F. B., 29 J., I. para. Frau beim Eintritt cyanotisch. (Temp. 37·9°, Puls 132.) Wegen Schlechterwerden der kindlichen Herztöne: Versuch der Haltungskorrektur in Hinterbeineinstellung. Versuch mißlingt und da die Herztöne unterdessen verschwunden sind: Perforation und Kranioklasie. Exitus am 3. Tage. Autopsie: Pneumonia crouposa bilateralis.

1908: 1. F. Z., 36 J., I. para. Forceps wegen drohender Asphyxie des Kindes. Atonie in der Nachgeburtsperiode, Credé. Am 4. Tag abends 39·0°, 108 Pulse. Resorptionsfieber, sonst fieberfrei. Am 10. Tag stand Patientin auf und fühlte sich wohl. Beim Mittagessen plötzlich Lungenembolie. Analeptica. Exitus. Sektion verweigert.

2. K. F., 44 J., XIV. para. Künstliche Frühgeburt durch Blasenriß wegen Vitium cordis und hochgradiger Dyspnoe. Spontane Geburt. Nach der Geburt Besserung. Am 2. Tage stärkere Dyspnoe und Lungenembolie. 9. Tag Parotitis abscedens. Pyelitis. 21. Tag aufgestanden. Erneuter Temperaturanstieg; pleuritischer Erguß. Zunehmende Kachexie und Dyspnoe. Tod. Sektion: Cystitis, Pyelitis. Alter Nierenabszeß. Perinephritischer Abszeß. Herzhypertrophie, parenchymatöse Degeneratio cordis, hepatis, renum, induratio fusca pulmonum.

3. St. G., 30 J., IV. para. Mit Kolpaporrhexis anterior sub partu eingeliefert. Forceps. Sofortige Amputatio uteri supravaginalis, 4 Tage lang fieberfrei. 5. Tag Temperaturanstieg, Peritonitis. Tod am 15. Tag. Sektion: Peritonitis purulenta.

4. B. E., 32 J., I. para. Blasensprung zuhause 4 Tage vor der Geburt. Febris sub partu 38·7°. Heiße intrauterine Chlorspülung wegen Atonie. Am 4. Tage post partum 38·0°, 118 Pulse. Dann stets hohes Fieber. 8. Tag Revision des Uteruscavums. Entfernung eines teilweisen submucösen Myoms, manuel. Kein Temperaturabfall. Amputatio uteri supravaginalis. Exitus. Sektion: Sepsis der Vena spermaticae internae et femorales. Lymphangitis purulenta der Cervix. Beginnende Pneumonie.

1909: 1. G. K., 36 J., IV. para. Blasensprung 3 Tage vor Eintritt. Elongatio colli supravaginalis cum ulceris decubitalis, Prolapsus uteri incompletus, Nabelschnurvorfall, Bacteriaemia incipiens. Hystertomia supravaginalis. Im Cavum uteri Staphylococcen. 2. Tag Temperaturanstieg: Peritonitis, Verschleppungsbacteriämie. Tod am 18. Tag. Sektion: Staphylococcaemie, multiple Abszesse in Lungen und Nieren, Peritonitis diffusa fibrinosa, Ileus paralyticus.

2. v. O. G., 39 J., XI. para. Auswärts. Tamponade wegen Placenta praevia. In der Klinik wegen Querlage Wendung auf den Fuß. Endo-

metritis, Bacteriaemie. Am 12. Tage Amputatio uteri supravaginalis. 1/4 Stunde post operationem Nachblutung aus den Uteringefäßen, bedingt durch Platzen der Gummiligatur. Tod. Sektion: Bacteriaemia puerperalis (Strepto- et Staphylococcen; Bacterium coli). Blutung in die Bauchhöhle. Endocarditis tricuspidalis. Pleuritis adhaesiva. Trübe Schwellung der Leber und Niere. Endometritis putrida. Exzentrische Herzhypertrophie.

3. A. S., 39 J., XII. para. Querlage, Placenta praevia totalis. Draußen untersucht. In der Klinik Hystereuryse, rechtzeitige Wendung auf den Fuß; Extraktion. Retentio placentae partialis, manuelle Entfernung. Schwere Atonie. Tamponade. Am 2. Tag Ausfluß übelriechend. 1 ‰ Jod-Alkoholspülung und Drainage. Am 5. Tag entleeren sich bei der Uterusspülung mit Gasblasen vermischte Lochien (Bac. phlegmonis emphysematosus Fraenkel). Keine Streptococcen. Am 6. Tag Amputatio uteri supravaginalis. 7. Tag Bronchopneumonie, Collaps. Tod am 10. Tag. Sektion: Endometritis putrida, Peritonitis. Oberflächlicher Cervixriß. Lobuläre Pneumonie.

4. H. B., 34 J., I. para. Zuhause lange Zeit Fieber. Blasensprung 4 Tage vor Eintritt. Zwei eklamptische Anfälle zuhause. In der Klinik multiple Incisionen in den Muttermund und Forceps. Eine seitliche Incision war durch den Forceps ins Parametrium weitergerissen, sekundäre Ureter-Scheiden-Mastdarmfistel. Pelveocellulitis abscedens. Cystitis purulenta. Beständig hohes Fieber. Wegen beginnender Urämie Nephrotomie auf der Chirurgie. 1 Monat post operationem Tod an Urämie. Sektion: Urogenitalfisteln. Uretermastdarmfistel, Pyonephrose, beidseitige chronische Lungentuberkulose.

1910: In diesem Jahre sind keine entsprechenden Todesfälle zu verzeichnen.

1911: 1. B. Sch., 38 J., III. para. In Liestal ventrofixatio uteri wegen Scheidensenkung. Wehen werden schwächer; es geht schwarzes Blut ab, die kindlichen Herztöne werden unhörbar. Untersuchung in Narkose ergibt eine Schulterlage. Dekapitation mit dem Braun'schen Hacken und Extraktion des Rumpfes. Forceps am Kopf. Ruptur wird beim Eingehen mit der Hand an der linken Wand konstatiert. Manuelle Placentarlösung und Uterustamponade. Am 6. Tag Collaps und Exitus. Sektion; Ruptura uteri und Volvulus.

2. M. H., 29 J., I. para. Einlieferung aus der chirurgischen Klinik mit Wehen. Temp. 38·3°, Puls 140. Ein Abszeß am Becken. Steißlage. Extraktion nach Deventer-Müller-Veit-Smellie. Kind stirbt. Puls unzählbar. Exitus 6 Stunden post partum. Sektion: Tetragenussepsis der inneren Organe der Mutter und des Kindes. Hämatogene Infektion vom Nackenfurunkel.

3. W. D., 32 J., II. para. Eintritt beim Wehenbeginn. Sectio caesarea mit suprasymphysärem Querschnitt. Am 7. Tage werden die Serres fines entfernt. Die Wunde ist per primam geheilt. Nachmittags wird der Arzt plötzlich gerufen und konstatiert, daß die Bauchnaht in ihrer ganzen Ausdehnung geplatzt ist und daß die Därme protrahieren. Die Wunde wird geschlossen und drainiert. In der Nacht Exitus. Sektion: Peritonitis fibrinosa circumscripta, Ileus paralyticus.

4. St. Fr., 31 J., II. para. Patientin wird im 7. Monat der Gravidität wegen Mitralstenose mit Dekompensation zur Aufnahme ins Spital empfohlen. Spontane Geburt eines frühreifen Kindes, nachdem sie 3 Wochen in der medizinischen Klinik zugebracht hatte. Manuelle Placentarlösung. Bereits am Tage der Geburt sehr hohe Temperatur und frequenter Puls. Riechender Ausfluß. Streptococcen. Sublimatbehandlung. Temperatur über 40·0°, Puls unzählbar. Exitus am 8. Tage post partum. Sektion: Endometritis putrida. Mitralstenose, Hypostase der Lungen.

1912: J. K. M., 41 J., II. para. Temperatur beim Eintritt 38·7°. Blasensprung. Schüttelfrost ante partum. Spontangeburt einer macerierten Frucht. Extraktion nach Müller-Veit-Smellie. Foetus und Placenta maceriert, fauliger Geruch. Temperatur bleibt auf 38·5°. Am 5. Tage Schüttelfrost. Heiße Spülung, Pituglandol. Sublimattherapie. Temperatur bleibt hoch, Puls 140. Exitus am 17. Tag. Sektion: Sepsis, Endometritis puerperalis.

1913: J. H. B., 27 J., VIII. para. Patientin wird lange Zeit nach stattgehabter Ruptur eingeliefert. Status: Uterus in Dauerkontraktion, hochgestiegen. Enges Becken ($7^3/_4$ C. ver.). Kindliche Herztöne nicht hörbar. Daher Perforation des Kindes. Da der Kopf stets ausweicht und etwas Blut abgeht, wird die Frau durch Laparatomie entbunden. Die tote Frucht liegt zum größten Teile in der Bauchhöhle. Amputatio uteri supravaginalis. Nach 10 Tagen Delirium und Exitus. Sektion: Peritonitis fibrino-purulenta. Dilatatio cordis.

1914: J. H. S., 33 J., VII. para. Fieber vor und während der Geburt mit Schüttelfrösten. Langdauernde Geburt. Manuelle Placentarlösung. Amputatio uteri supravaginalis mit extraperitonealer Stilversorgung. Exitus am 7. Tag post partum. Sektion: Bacteriaemia streptococcica.

*

Vom Jahre 1902—1914 wurden in der Anstalt 18830 Wöchnerinnen verpflegt. Von diesen waren völlig fieberfrei 16489 = 87·6%. Temperatursteigerungen über 38·0° wiesen 2341 = 12·4% auf.

Die Frauenklinik in Jena verzeichnet vom Jahre 1894 bis 1904 2019 Geburten mit 464 Erkrankungen = 22·94%. Differenz zu Gunsten von Basel 10·5%.

Während diesen Jahren wurden in Basel folgende geburtshilfliche Operationen ausgeführt:

Man. Placentarlös. und Revision*)	245	m.	78	Erkr. = 31·8%
Handhilfe b. prim. Beckenlage	545	»	68	» = 12·5 »
Wendung	368	»	84	» = 22·8 »
Zange	365	»	127	» = 34·8 »
Zerstückelnde Operation	72	»	23	» = 32·2 »
Sectio caesarea	63	»	41	» = 64·8 »
Gewalts. Erweiterung der Cervix	156	»	29	» = 18·6 »
Künstliche Frühgeburt	228	»	33	» = 14·5 »
Pubo.-Symphyseotomie	13	»	5	» = 37·6 »
Total der Operationen	2055	m.	488	Erkr. = 21·7 »

Die Operationsfrequenz beträgt nach obiger Zusammenstellung 10·97%, die Morbidität nach geburtshilflichen Opera-

*) Revision, d. h. Entfernung von nachgewiesenen oder vermutlich zurückgebliebenen Kotyledonen. Eihäute sind niemals für sich allein entfernt worden.

tionen 21·7%. Bei 434 = 18·6% der gesamten Temperatursteigerungen sind geburtshilfliche Eingriffe ausgeführt worden. Obenan in der Morbidität steht natürlich die Sectio caesarea mit 65%. Dann folgen mit weit geringerer Erkrankungszahl: Pubo-Symphyseotomie, Zange, Zerstückelnde Operation. Manuelle Placentarlösung. Verhältnismäßig gering ist die Erkrankung bei der Wendung; ebenso günstig steht es bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt, die bis auf einige Fälle der Bougiemethode oder Kolpeurynters seit vielen Jahren ausnahmslos mit dem v. Herff'schen Blasensprenger ausgeführt wurde. Die geringste Morbidität zeigt die Handhilfe bei primärer Beckenlage.

Ein Vergleich mit Jena möge folgen. In der Frauenklinik in Jena wurden folgende geburtshilfliche Operationen vom Jahre 1894—1904 ausgeführt:

Sectio caesarea	22 m.	22 Erkr.	= 100·0%
Zerstückelnde Operation	5 »	4 »	= 80·0 »
Pubo-Symphyseotomie	7 »	5 »	= 71·4 »
Künstliche Frühgeburt	28 »	14 »	= 50·0 »
Man. Placentarlösung und Entfernung d. Eihäute, Revision	28 »	13 »	= 47·3 »
Wendung	46 »	16 »	= 34·8 «
Zange	77 »	23 »	= 29·9»
Total der Operationen	213 m.	97 Erkr.	= 45·5%

Nach obiger Zusammenstellung wurden vom Jahre 1902—1914 in Basel folgende Operationen ausgeführt:

Sectio caesarea	63 m.	41 Erkr.	= 64·8%
Zerstückelnde Operation	72 »	23 »	= 32·2 »
Pubo-Symphyseotomie	13 »	5 »	= 37·5 »
Künstliche Frühgeburt	228 »	33 »	= 14·5 »
Man. Placentarlös. u. Revision	245 »	78 »	= 31·8 »
Wendung	368 »	84 »	= 22·8 »
Zange	365 »	127 »	= 34·8 »
Total der Operationen	1354 m.	391 Erkr.	= 29·2%

Nach dieser Anordnung der Operationen betrug die Operationsfrequenz in Jena 10·5%, in Basel 7·2%.

Die Basler Klinik rechnet bei den geburtshilflichen Operationen mit 16·3% geringerer Morbidität als Jena. Hervorzuheben ist die relative geringe Erkrankungszahl beim

Anlegen der Zange in der Frauenklinik Jena, ferner die sehr geringe Morbidität in Basel bei der Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Das Fieber trat bei den Operierten im Frauenspital Basel ein am:

1.	Tag	bei	54	Erstgebär.	und bei	69	Mehrgebär.
2.	»	»	29	»	»	42	»
3.	»	»	20	»	»	44	»
4.	»	»	19	»	»	28	»
5.	»	»	13	»	»	15	»
6.	»	»	13	»	»	15	»
7.	»	»	9	»	»	10	»
8.	»	»	2	»	»	12	»
9.	»	»	4	»	»	3	»
10.	»	»	5	»	»	10	»
11.	»	»	4	»	»	5	»
12.	»	»	2	»	»	2	»
13.	»	»	1	»	»	0	»
14.	»	»	2	»	»	0	»
15.-20.	»	»	2	»	»	0	»

Das Fieber begann im Durchschnitt bei den Erstgebärenden am 3·9 ten Tage und bei den Mehrgebärenden am 3·7 ten Tage. In Bezug auf den Beginn des Fiebers wurde kein Unterschied zwischen beiden Gruppen beobachtet.

Das Fieber dauerte an:

1	Tag	bei	58	Erstgebär,	und bei	86	Mehrgebär.
2	»	»	45	»	»	57	»
3	»	»	25	»	»	24	»
4	»	»	11	»	»	14	»
5	»	»	13	»	»	11	»
6	»	»	6	»	»	13	»
7	»	»	5	»	»	9	»
8	»	»	3	»	»	8	»
9	»	»	0	»	»	7	»
10	»	»	3	»	»	3	»
11	»	»	0	»	»	2	»
12	»	»	2	»	»	6	»
13	»	»	0	»	»	1	»
15	»	»	1	»	»	1	»
16-20	»	»	4	»	»	5	»

20-30 Tage bei 1 Erstgebär. und bei 8 Mehrgebär.
33 » » 1 » » » 0 »
72 » » 1 » » » 0 »

Im Durchschnitt dauerte das Fieber der operierten Erstgebärenden 4·1 Tage und bei den Mehrgebärenden 4·2 Tage Auch hier ist kein Unterschied vorhanden.

Höhe des Fiebers:

38·0-38·5 bei	93	Erstgeb.	= 51·9%	u. b.	102	Mehrgeb.	= 39·8%
38·6-39·0 »	41	»	= 22·9 »	» »	80	»	= 31·2 »
39·1-39·5 »	21	»	= 11·7 »	» »	40	»	= 15·6 »
39·6-40·0 »	16	»	= 8·9 »	» »	15	»	= 5·8 »
40·1-41·0 »	8	»	= 4·6 »	» »	18	»	= 7·6 »

Der größte Prozentsatz fällt auf die leichten Temperatursteigerungen. Die Mehrgebärenden weisen jedoch etwas höhere Temperaturen auf, die Zahl der hochfiebernden Fälle ist aber klein.

Zusammenfassend hat sich ergeben, daß zwischen Erst- und Mehrgebärenden in Bezug auf den Beginn und die Dauer des Fiebers der Operierten kein Unterschied vorhanden ist. Die Mehrgebärenden weisen vielleicht etwas höhere Temperaturen auf als die Erstgebärenden.

Nicht genitale Krankheitsursachen werden folgende angegeben: Mastitis 21, Panaritium 2, Enteritis 2, Influenza 18, Lungentuberkulose 16, Bronchitis 8, Nephritis 6, Thrombophlebitis 31, Appendizitis 2, Pyelonephritis 5, Pleuritis 2, Cystitis 7, Angina 3, Embolie 1, Pneumonie 2, Vitium cordis 2, Parulis 1, Urticaria 1, Ileus paralyticus 1, Hypostase 1, Volvulus 1. Im Ganzen wurden bei den Operierten 145 extragenitale Krankheitsursachen beobachtet.

Während diesen 13 Jahren wurden bei den Operierten folgende genitale Erkrankungen als Ursachen der Temperatursteigerung festgestellt:

Geburtssteigerung	38	von total	131	= 28·8%
Wundfieber	136	»	722	= 18·8 »
Retentio membr. et endometr.	63	»	137	= 45·9 »
Endometr. laevis et putrida	56	»	254	= 22·0 »
Endometritis gravis	7	»	27	= 25·9 »
Pelveocellulitis	3	»	7	= 42·9 »
Peritonitis	2	»	3	= 66·6 »
Bacteriämie	20	»	28	= 71·4 »

Pelveocellulitis gonorrhoica	2	von total	8 = 25·0%
Unbekannte Ursachen	6	» »	33 = 19·9 »
Genitale Erkrank. d. Operierten	333	von total	1350 = 24·7%

In den Jahren 1902—1914 wurden 1350 genitale Erkrankungen = 7·2% beobachtet. Bei 2055 Operationen wurden 381 = 18·5% genitale Erkrankungen angegeben.

Bei 333 genitalen Erkrankungen, also beinahe beim vierten Teil der gesamten genitalen Erkrankungen, wurden geburtshilfliche Operationen ausgeführt. Von 73 schweren genitalen Erkrankungen sind 34 = 46·6% nach geburtshilflichen Operationen entstanden.

In den Jahren 1902—1914 kamen 3651 Scheiden-Dammverletzungen vor, mit 551 Erkrankungen (= 15·1%). Bei den Operierten mit Temperatursteigerungen kamen 139 Damm-Scheidenrisse als Komplikation vor. Es bleiben also von 3512 Fällen noch 412 übrig, indessen keine Operation ausgeführt wurde, also eine Morbidität von 11·7%. Die Scheiden-Dammrisse haben auf die Temperatursteigerungen der Gebärenden ohne geburtshilfliche Eingriffe keinen wesentlichen verschlimmernden Einfluß.

Die Höhe des Fiebers bei den Operierten mit Scheiden-Dammrissen betrug:

38·0—38·5	bei 68	Erkrankungen	= 48·9%
38·6—39·0	» 35	»	= 25·5 »
39·1—39·5	» 16	»	= 11·5 »
39·6—40·0	» 10	»	= 7·2 »
40·1—41·0	» 10	»	= 7·2 »

Durch Vergleich mit den vorherigen Mittelwerten ergibt sich, daß die Scheiden-Dammrisse keinen steigernden Einfluß auf die Fieberhöhe ausgeübt haben. Das Fieber dauerte bei diesen Gebärenden: 1 Tag bei 36, 2 Tage bei 43, 3 Tage bei 18, 4 Tage bei 8, 5 Tage bei 10, 6 Tage bei 6, 7 Tage bei 4, 8 Tage bei 1, 11 Tage bei 1, 12 Tage bei 5, 14 Tage bei 1, 17 Tage bei 2, 20 Tage bei 1 und 72 Tage bei 1 Erkrankung. Im Durchschnitt haben die 139 Fälle 4·2 Krankheitstage. Hieraus ergibt sich, daß die Komplikationen mit Scheiden-Dammrissen bei den Erkrankungen nach Operationen weder auf die Dauer, noch auf die Höhe des Fiebers einen nennenswerten verschlimmernden Einfluß ausgeübt haben.

27 Frauen, die operiert wurden und Temperatursteigerungen aufgewiesen hatten, sind ihrer Erkrankung erlegen.

	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1902—1914
Sterblichkeit an Kindbettfieber . . .	1	1	1	2	1	1	2	3	0	4	1	1	2	20 = 0·1%
Anstaltssterblichkeit an Kindbettfieber	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2 = 0·01%
Sterblichkeit der fiebernden Operierten	1	1	3	2	1	4	4	4	0	4	1	1	1	27 = 0·14%
Sterblichkeit der Operierten an Kindbettfieber	1	1	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	1	12 = 0·06%
Sterblichkeit der Operierten in der Anstalt an Kindbettfieber . .	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2 = 0·01%

Von diesen starben 12 an Kindbettfieber. Bei den übrigen 15 Todesfällen wurden folgende Todesursachen angegeben: 1904: Peritonitis nach Sectio caesarea 1, Bronchopneumonia duplex 1, Tuberkulosis pulmonum miliaris 1. — 1905: Ruptura uteri 1. — 1906: Verblutung aus Aneurysma der art. uterina 1. — 1907: Urämie 1, Pneumonia crouposa bilateralis 1. — 1908: Lungenembolie 1, Pyelonephritis mit sekundärer Bacteriämie 1, Colporrhexis anterior 1. — 1909: Ruptura cervicis 1. — 1911: Ruptura uteri 1, Peritonitis nach Sectio caesarea 1, Furunkelsepsis 1. — 1913: Ruptura uteri 1.

Dem Kindbettfieber sind 20 Fälle erlegen, bei 12 = 60% davon waren geburtshilfliche Eingriffe nötig gewesen. Von diesen sind 2 während 13 Jahren in der Anstalt infiziert worden. Beim Falle 2 im Jahre 1907 wurde die Geburt durch Hysteuryse eingeleitet und nachher erfolgte eine manuelle Placentarlösung. Die Kreißende war nur ein einziges Mal ohne Handschuhe untersucht worden, weil Fieber unter der Geburt auftrat. Es wird sich in diesem Falle wohl um eine Verschleppung von Eigenkeimen der Frau in die Gebärmutterhöhle handeln. Beim Falle 4 im Jahre 1911, bei dem die Geburt spontan verlief, ist eine manuelle Placentarlösung vorgenommen worden. Bei beiden Todesfällen, die also der Anstalt zur Last gelegt werden können, sind geburtshilfliche Operationen ausgeführt worden und zwar bei beiden wurde bezeichneterweise eine manuelle Placentarlösung ausgeführt. Die noch übrigbleibenden 10 Todesfälle sind nicht durch die Operationen infiziert worden. In 9 Fällen war schon vor oder unter der Geburt Fieber aufgetreten. In einem Falle fehlte das Fieber in der Geburt, doch war die Patientin draußen wegen Blutung tamponiert worden.

Unsere Statistik lehrt, daß die operative Vielgeschäftigkeit die puerperale Morbidität und Mortalität ungünstig beeinflußt. Je weniger aktiv bei der Geburt vorgegangen wird, je mehr der Geburtsverlauf den natürlichen Kräften überlassen werden kann, um so günstiger wird das Wochenbett verlaufen. Bei der Operation werden die Gewebe besonders stark gequetscht, oft genug eingerissen und den schon vorhandenen oder den dabei eindringenden Keimen wird so Tür und Tor eröffnet. Der Konservatismus ist also eines der besten Mittel im Kampfe gegen das Kindbettfieber, stets eine der besten Tugenden des Geburtshelfers wird die Geduld, das ruhige Abwarten bleiben.

Die Resultate, die im Frauenspital in Basel unter der Ahlfeld'schen Alkohol - Desinfektions - Methode und dieser gleichzeitigen Schnelldesinfektion mit Alkoholaceton, Tetrachloraethylen-Seifenspiritus, während 13 Jahren zu verzeichnen sind, sowohl die allgemeine Morbidität, wie auch die Erkrankungen nach geburtshilflichen Operationen, können sich nicht nur mit anderen Kliniken messen, sondern müssen zu den besten eingereiht werden. Da bis jetzt nicht nachgewiesen worden ist, daß die Fürbringer'sche Methode bessere Resultate

liefert, da die Ahlfeld'sche Desinfektion jedoch einfacher und kürzer ist, so ist sie der Fürbringer'schen Methode vorzuziehen und muß auch auf das wärmste für die allgemeine Praxis empfohlen werden.

* * *

Es ist meine angenehme Pflicht meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. v. Herff, für die Anregung und Ueberlassung des Themas meinen wärmsten Dank auszusprechen.

LITERATUR.

Ahlfeld: Die Zuverlässigkeit der Heißwasser-Alkohol-Händedesinfektion. Monatsschrift für Geburt und Gynäkologie, Bd. XVI, 1902.

— Der Alkohol als Desinficiens. Monatsschrift für Geburt und Gynäkologie, Bd. X., 1899.

— Handkeime, Selbstinfektion, Gummihandschuhprophylaxe. Monatsschrift für Geburt und Gynäkologie, Bd. XXXI, Heft 2.

— Wege und Umwege zur Erforschung der Genese des Kindbettfiebers im letzten Vierteljahrhundert, Deutsch-medizinische Wochenschrift No. 18, 1909.

Fürbringer: Neue Untersuchung über Desinfektion der Hände, Deutsch-medizinische Wochenschrift No. 6, 1897.

— Die neuesten experimentellen Grundlagen der Händedesinfektion. Deutsch-medizinische Wochenschrift 1895.

Goenner: Wert des Alkohols als Desinfektionsmittel, Zentralblatt für Gynäkologie 1898.

Haegler: Händereinigung, Händedesinfektion und Händeschutz. Monographie 1900.

v. Herff: Das Kindbettfieber. Vorbeugung während der Geburt. v. Winkels Handbuch, Bd. III/2.

— Über den Wert der Heißwasser-Alkohol-Desinfektion für die Geburtshilfe, wie für Wundschutz von Bauchwunden. Münchener Wochenschr. No. 20.

— Wie ist dem zunehmenden Kindbettfieber zu steuern? Minderung der Operationen und Besserung der Desinfektion der Hauspraxis. 1907. Im Kampfe gegen das Kindbettfieber. Sammlung kleiner Vorträge. No. 177, 1908.

— Morbiditätsstatistik des Frauenspitals Baselstadt v. Jahre 1902-1914.

— Jahresberichte des Basler Frauenspitals vom Jahre 1902—1914.

Oeri: Alkohol-Desinfektion. Zeitschrift für Geburt und Gynäkologie.

Leo: Statistische Untersuchungen über Fieber im Wochenbett. Inaugural Dissertation der Universität Jena. 1907.

Corrigenda.

Seite 5, Abschnitt 2, Zeile 7, Loofah statt Suffa,
Seite 5, Abschnitt 2, Zeile 13, Phobrol statt Photrol,
ebenso Seite 6, Zeile 19 und 24.
Seite 6, Abschnitt 1, Zeile 16, Aniodol statt Amidol.
Seite 14, Abschnitt 4, Zeile 10,
Pubeotomie statt Pubotomie.
Seite 32, Abschnitt 4, Zeile 5, indenen statt indessen.